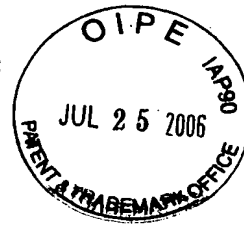


PTO RECEIPT FOR FILING OF PAPERS



The following papers have been filed:

Req corr palm, cpy ofr w/ corr in red, appdata, NTFMPWDT, ck131298, \$260, Cpy NTFMP, DEC, 10pp Eng trans/11clms/abst, Prelim, Assign t, ck131299, \$40, ASSIGN, IDS pto 1449 w/ Src Report & 6 refs., CFP, Cert cpy FR0102597(02/26/01)

Name of Applicant: Maelig POMMERET et al.

Serial No.: 10/080,548

Atty. File No.: 112059

Title (New Cases):

Sender's Initials: WPB/mlb

203/2



PATENT OFFICE DATE STAMP

**COPY TO BE STAMPED BY PATENT OFFICE
AND RETURNED BY MESSENGER**



, bis, rue de Saint Pétersbourg
5800 Paris Cedex 08
téléphone : 01 53 04 53 04 Télécopie : 01 42 94 86 54



BRÈVE D'INVENTION CERTIFICAT D'UTILITÉ

Code de la propriété intellectuelle - Livre VI



N° 11354*01

REQUÊTE EN DÉLIVRANCE 1/2

Cet imprimé est à remplir lisiblement à l'encre noire

DB 540 W / 26089

REMISE DES PIÈCES DATE 26 FEV 2001 LIEU 75 INPI PARIS N° D'ENREGISTREMENT 0102597 NATIONAL ATTRIBUÉ PAR L'INPI DATE DE DÉPÔT ATTRIBUÉE 26 FEV. 2001 PAR L'INPI		1 NOM ET ADRESSE DU DEMANDEUR OU DU MANDATAIRE À QUI LA CORRESPONDANCE DOIT ÊTRE ADRESSÉE Cabinet LHERMET LA BIGNE & REMY 370, rue Saint Honoré 75001 PARIS	
Vos références pour ce dossier (facultatif) BR 1071/VR			
Confirmation d'un dépôt par télécopie <input type="checkbox"/> N° attribué par l'INPI à la télécopie			
2 NATURE DE LA DEMANDE		Cochez l'une des 4 cases suivantes	
Demande de brevet		<input checked="" type="checkbox"/>	
Demande de certificat d'utilité		<input type="checkbox"/>	
Demande divisionnaire		<input type="checkbox"/>	
<i>Demande de brevet initiale</i> <i>ou demande de certificat d'utilité initiale</i>		N° _____ Date ____/____/____ N° _____ Date ____/____/____	
Transformation d'une demande de brevet européen <i>Demande de brevet initiale</i>		<input type="checkbox"/> N° _____ Date ____/____/____	
3 TITRE DE L'INVENTION (200 caractères ou espaces maximum) Encadrement de vitre d'habitable de véhicule automobile et ouvrant comportant un tel encadrement			
4 DÉCLARATION DE PRIORITÉ OU REQUÊTE DU BÉNÉFICE DE LA DATE DE DÉPÔT D'UNE DEMANDE ANTÉRIEURE FRANÇAISE		Pays ou organisation _____ N° _____ Date ____/____/____ Pays ou organisation _____ N° _____ Date ____/____/____ Pays ou organisation _____ N° _____ Date ____/____/____ <input type="checkbox"/> S'il y a d'autres priorités, cochez la case et utilisez l'imprimé «Suite»	
5 DEMANDEUR		<input type="checkbox"/> S'il y a d'autres demandeurs, cochez la case et utilisez l'imprimé «Suite»	
Nom ou dénomination sociale		COMPAGNIE PLASTIC OMNIUM	
Prénoms			
Forme juridique			
N° SIREN			
Code APE-NAF			
Adresse	Rue	19, avenue Jules Carteret	
	Code postal et ville	69007	LYON
Pays		France	
Nationalité			
N° de téléphone (facultatif)			
N° de télécopie (facultatif)			
Adresse électronique (facultatif)			